Über Ursachen und Behandlung des chronischen Jleus.

Auszug aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

von

Stabsarzt **Hans Graatz**
Arzt in Potsdam.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 26. April 1921.

450

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner
Referenten: Prof. Dr. Köhler
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand

Unter dem schon sehr alten Namen Ileus versteht man heute nicht allein die 4 Cardinalsymptome: Verhalten von Stuhl und Flatus, Auftreibung des Leibes oder vielmehr der Därme, Schmerzen und Erbrechen von Darminhalt bis zum fäkulenten, sondern eigentlich alle Krankheiten des Darmes mit Störung der Darmpassage und der Darmfunktion.

Es gibt die mannigfachsten Einteilungen, so 2 von Leichtenstern, eine andere von Kausch, eine sehr ausführliche von Wilms, aus der gleichzeitig die Hauptursachen ersichtlich sind.

Die Ursachen sind: 1. Lähmungen, z. B. nach Apoplexie, Krankheiten des Zentralnervensystems, Sepsis, Peritonitis, Operationen (s.g.n. Pseudoileus), abnormer Darmgärung, nach Repositionsversuchen bei eingeklemmten Hernien. 2. Spasmen, hervorgerufen durch Reize, durch Gallensteine, Würmer und dergl. 3. Hysterie, Lähmungen und Spasmen. 4. Obturationen durch Kotmassen, Gallensteine, Fremdkörper usw. 5. Kompressionen von außen durch Tumoren, Abscesse in der Bauchhöhle, durch Geschwülste, durch Veränderungen an den Organen der Bauchhöhle. 6. Geschwülste der Darmwand selbst, gutartige und bösartige. 7. Rein mechanische Verlegungen durch Adhäsionen und Stränge, die die mannigfachsten Entstehungsursachen haben, vor allem Entzündung der Appendix und der weiblichen Genitalien. 8. Strangulationen durch Unterbindung der Blutzirkulation. 9. Meckelsches Divertikel und dadurch hervorgerufene Veränderungen. 10. Achsendrehungen des Darmes,

Volvulus, am häufigsten am unteren Ileum und an der Flexura sigmoidea. 11. Knotenbildungen, meist beschränkt auf Flexura sigmoidea und Dünndarm. 12. Invaginationen, Einstülpung eines höher gelegenen Darmstückes in ein tieferes. Sehr häufig bei Kindern, wo oft Entwickelungsstörungen die Ursache sind. Bei Erwachsenen sind es meist erworbene Ursachen, Geschwülste, Veränderungen am Blinddarm, Meckelsches Divertikel, chronische Obstipation, schlaffe Darmwände, Lähmungen bestimmter Abschnitte.

Alle diese Ursachen können akuten wie chronischen Ileus hervorrufen. Am häufigsten ist der chronische Ileus jedoch bei Strikturen durch Entzündung der Follikel, Typhus, Ruhr, embolisch-thrombotische Prozesse, Dehnung, Traumen, Hernien, Invaginationen, Resektionen, peritoneale Entzündungen, in der Hauptsache durch syphilitische, gonorrhoische und tuberkulose Erkrankungen, sowie durch Carcinome. Die narbigen Strikturen überwiegen im Dünndarm, die krebsigen im Dickdarm, auch multiple Strikturen kommen vor.

Die Symtome des chronischen Ileus sind: 1. Steifung des zuführenden Darmrohres mit Sichtbarwerden der erweiterten Schlingen und manchmal erkennbarer Peristaltik. 2. Heftige Schmerzen, am meisten auf der Höhe der Darmsteifung und Nachlassen beim Aufhören derselben. 3. Auftreten von Geräuschen, bei Beginn der Steifung „Fallen von Tropfen", beim Nachlassen „Poltern", an der Stenose zeitweilig „Durchspritzgeräusch". Möglichkeit des Auslösens von Plätschergeräuschen, über den erweiterten Schlingen. 4. Auftreten von Erbrechen auf der Höhe des Anfalls. 5. Die Art der Stühle, evtl. Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall.

Sehr wichtig ist die Feststellung des Sitzes der Stenose. Anhaltspunkte hierfür können geben die Auftreibung einer bestimmten Bauchpartie, der Inhalt des

Erbrochenen, Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines Tumors, der Unterschied der Peristaltik, das Alter des Patienten, die Anamnese, der mehr oder weniger frühzeitige körperliche Verfall, die Untersuchung der Stühle, Nachweis von Tuberkelbazillen oder Blut- und Schleimbeimengungen in denselben.

Von 34 angeführten Fällen aus der Hildebrandschen Klinik waren 2 Hysterie, 4 Verwaehsungen, 16 Carcinome, 1 Invagination durch Papillome, 3 Tuberkulosen, 1 Megacolon, 1 Volvulus, 6 nicht genau bestimmte, 29 wurden operiert, 5 wurden nicht operiert. Von den Operierten wurden geheilt 4, gebessert 7, starben 18.

Die Prognose ist am schlechtesten für die Carcinome.

Die Therapie ist, abgesehen von Spontanheilungen, auf die sich zu verlassen nicht angezeigt ist, in der Hauptsache eine chirurgische. Die innere muß und kann angewandt werden in Fällen, bei denen keine Operation möglich ist. Sie besteht in der Hauptsache in der richtigen Diät, hohen Einläufen, Wärmeapplicationen, Opium- und Morphiumgaben, Magenspülungen, Massage, Elektrizität, Einblasen von Luft und Kohlensäure.

Von Operationen kommen hauptsächlich in Frage die Enteroplastik, die Resektion und die Enteroanastomose, im Notfalle das Anlegen einer Darmfistel.

Bei richtiger rechtzeitiger Behandlung, vor allem bei rechtzeitiger Vornahme der Operation, werden die Resultate meist relativ günstige sein.

Lebenslauf

Verfasser dieser Arbeit, Hans Graatz, evangelischer Konfession, ist am 3. April 1888 zu Potsdam, als Sohn des am 1. März 1909 verstorbenen Lehrers Karl Graatz, geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Viktoria-Gymnasium zu Potsdam, das er Michaelis 1906 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Von Oktober 1906 bis September 1911 war er bei der Kaiser Wilhelms-Akademie immatrikuliert. Im Februar 1909 bestand er die ärztliche Vorprüfung.

Am 1. Oktober 1911 wurde er zum Unterarzt im Infanterie-Regiment 57 ernannt und bis 30. September 1912 zum Charité-Krankenhause kommandiert. Am 22. März 1913 erhielt er die Approbation als Arzt, wurde am 20. Mai 1913 zum Assistenzarzt befördert und zum Füsilier-Regiment 39 versetzt. Am 5. August 1914 rückte er mit dem Infanterie-Regiment 16 ins Feld und kehrte Ende November 1918 mit dem Gen.-Kdo. VII. A.-K. nach Münster zurück. Bis August 1919 war er als Bataillonsarzt eines Freikorps im Industriegebiete und wurde darauf zur Sicherheitspolizei Berlin übernommen. Am 31. Januar 1920 wurde er als Stabsarzt aus der Armee verabschiedet und am 15. Mai 1920 zur Sicherheitspolizei in Potsdam versetzt, wo er zur Zeit noch tätig ist.

Druck von
Oskar Burr, Potsdam,
Charlottenstrasse 56.